Rok XXX. Kraków, 27 Czerwca 1891. Nr. 26.

Redakcyja:
Na Podwału (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Kazuistyka sądowo-lekarska.

I.

Otrucie główkami zapałek — śmierć w 10 godzin. Badanie chemiczne po 2 miesiącach.

Podał
Dr. Ignacy Schaitter,
lekarz miejski w Krakowie.

Zwierzchność gminna w N. zawiadomiła Prokuratoryję Państwa, że niezamężna F. K. otruła główkami zapałek swoje 3 miesięczne dziecko i że przyznała się do czynu w obec miejscowego duszpasterza. Dziecko zmarło o godzinie 11-téj w nocy z 19 na 20 sierpnia, sekcyję sądową wykonali lekarze dr. F. i dr. B. dnia 26 sierpnia; protokół sekcyi brzmi jak następuje:

A. Oględziny zewnętrzne. 1. Zwłoki dziecięcia płci żeńskiéj przeszło dwa miesiące liczyć mogącego, odpowiednio do wieku rozwiniętego. 2. Głowa na wierzchołku swym, bokach i tyle pokryta włosem miękkim. Ciemię duże i małe wymacalne, błoniaste, ciemiączka boczne zarośnięte. Twarz żółtawo-zielono zabarwiona, oczy zapadłe, obwódkami sinemi otoczone, powieki ócz przymknięte, rogówki zupełnie zaćmione, pomarszczone tak, że tęczówek rozróżnić nie można. Usta w pół otwarte, język na dnie jamy ust. Błona śluzowa warg sinawo zabarwiona, dziąseł zaś zupełnie blada. W jamie ust nie znaleziono żadnego ciała obcego, prócz pokładów białawo-żółtych, pochodzących od grzybków pleśniowych. 4. Na całéj tylnéj powierzchni tułowia, również na tylnej powierzchni kończyn, tak górnych jak dolnych, widać rozlewające się wzajem plamy sino-czerwone, jakie również lubo mniéj liczne i w rozmiarach swych mniejsze znajdujemy na bocznych częściach klatki piersiowéj, na wewnętrznéj powierzchni ud, tudzież na przedniéj i zewnętrznéj powierzchni kończyn górnych. 5. Brzuch miernie gazami wzdęty a powłoki brzuszne, zwłaszcza w górnym odcinku, zielonawo zabarwione. Skóra na brzuchu wiotka, łatwo we fałd ująć się dająca, a podściółka tłuszczowa dochodzi zaledwie grubości 2 mm. 6. Otwór stolcowy rozwarty, widzialna błona śluzowa blada, w otworze zaś tym nie widać żadnego ciała obcego. 7. Z naturalnych otworów ciała prócz zwykłéj woni trupiéj innéj nienaturalnéj wyczuć nie można. 8. W całym dostępnym badaniu układzie kostnym, również i na powłokach ogólnych ciała nie znaleziono żadnych widocznych śladów uszkodzenia.

B. Oględziny wewnętrzne. 9. Po otwarciu jamy brzusznéj wypływa z takowéj płyn surowiczy, wiśniowy, którego cała ilość znajdująca się w jamie brzusznéj wynosi około 100 gr. 10. Kiszki tak cienkie jak grube rozdęte gazami wypełniają całą otwartą jamę brzuszną. Powierzchnia ich surowicza gładka połyskująca albo jednostajnie sino-czerwono zabarwiona, lub też takież plamy nieregularne okazująca. 11. Żołądek miernie rozdęty przedstawia powierzchnię swą gładką, połyskującą, brudno-sino-czerwono jednostajnie zabarwioną. 12. Następnie przystąpiono do podwiązania żołądka, co uczyniono w ten sposób, że założono dwie podwiązki powyżéj wpustu żołądka, a dwie również w dolnéj części dwunastnicy. Następnie pomiędzy opisanemi podwiązkami przecięto części podwiązane i w ten sposób wydobyto cały żołądek. 13. Żołądek wyjęty trzymając ponad słojem szklanym otwarto w kierunku krzywizny małéj, przyczem stwierdzono, że żołądek jest próżny. Błona śluzowa żołądka całego nabrzękła, szarawym śluzem pokryta i znacznie rozpulchniona. Wśród śluzu pokrywającego błonę śluzową dna żołądka aż w kierunku ku wpustowi znajdują się liczne drobniuchne cząsteczki barwy żółtawo-zielonéj, przypominające jakby sproszkowaną siarkę. Cząsteczki te roztarte w palcach wydają woń zupełnie podobną do woni, jaką wydaje roztarta główka zwykłéj siarkowéj zapałki, a rozcierając ją między palcami w najciemniejszym kącie trupiarni widzieć można powierzchnię palca wyraźnie świecącą. 14. Żołądek opatrzony w sposób jak wyżéj włożono do słoika szklanego liczbą I oznaczonego. 15. Błona śluzowa kiszek cienkich rozpulchniona, nabrzmiała, szarawym śluzem pokryta, po spłukaniu wodą przedstawia na powierzchni swéj zresztą gładkiéj nabrzmiałe gruczołki odosobnione, tudzież rozrzucone tu i owdzie plamy nieregularne, ciemno czerwone, wielkości od główki szpilki do grochu okrągłego, w miejscu których powierzchnia błony śluzowej jest gładką. 16. Błona śluzowa kiszek grubych rozpulchniona i znacznie nabrzmiała i szarawo-żółtym śluzem pokryta, przedstawia gruczoły nabrzmiałe tudzież plamy nieregularne ciemno-sino-czerwone, podobne do opisanych pod l. 15. W kiszkach grubych znaleźliśmy prócz tego mierną ilość

żółtawego kału. 17. Wątroba rozmiarów prawidłowych przedstawia brzegi cienkie, powierzchnię gładką, połyskującą. Barwa wątroby jest żółto-brunatną i to ciemniejszą na przedniéj, jaśniejszą zaś na tylnéj powierzchni, przedstawiając jednakowoż na górnéj powierzchni płatu zewnętrznego, oraz na dolnéj powierzchni obu płatów liczne nieregularne plamy ciemno-sino-czerwone. Na przekroju miąższ wątroby jasno-brunatno zabarwiony przedstawia gęsto ułożone żółtawe punkciki. Miąższ ten przy badaniu palcem przedstawia się miernie kruchym. 18. Śledziona nieco większa, jednostajnie brudno-wiśniowo zabarwiona, torebka jéj pomarszczona, po nacięciu widać miąższ w pół płynny, barwy brudno-wiśniowej. 19. Nerka lewa skąpą tkanką tłuszczową otoczona, wielkości prawidłowéj, torebka jéj z łatwością schodzi z powierzchni gładkiéj, połyskującéj, jasno brunatno zabarwionéj a okazującéj liczne drobne kształtu gwiazdkowatego plamki ciemno-sino-czerwone, na przekroju istota korowa wązka i jasno-brunatna, istota rdzenna zaś ciemniéj zabarwiona, przedstawia podłużne żółtawe pasemka. Miąższ nerki miernie kruchy. Nerka prawa przedstawia podobne do opisanych zmiany. 20. Pęcherz moczowy skurczony, zawiera kilka kropel żółtawego moczu, błona śluzowa pęcherza blada. 21. Płuco prawe wolne, powierzchnia jego gładka, w górnych płatach jasno, w dolnych zaś ciemno-wiśniowo zabarwiona. W jamie opłucnowéj prawéj nieco płynu surowego wiśniowego. Miąższ płuca tego elastyczny, po nacięciu w górnych płatach jasno, w dolnych zaś ciemno-czerwony, a powierzchnia przekroju naciśnięta wydziela płyn jasno-wiśniowy pienisty. 22. Płuco lewe również wolne o powierzchni gładkiéj, w górnym płacie jasno-wiśniowo, w dolnym ciemno-czerwono zabarwiony. Miąższ płuca tego również w dotknięciu elastyczny, a na przekroju zalewa się po naciśnięciu płynem wiśniowym pienistym. 23. W worku sercowym około 10 gr. płynu surowiczego barwy ciemno-wiśniowéj. Serce w całości zwiotczałe, mięsień serca blady, przy nacisku palcem kruchy, środsierdzie jednostajnie blado brunatno zabarwione, zastawki serca prawidłowe. 24. Część wątroby, nerkę prawą, tudzież serce włożono do słoja szklanego oznaczonego Nr. II. Tak słój Nr. I jak i słój Nr. II zawiązano szczelnie pęcherzem i odpowiednią pieczęcią urzędową opieczętowano. 25. Błona śluzowa gardziela gładka, połyskująca, jednostajnie różowawo zabarwiona, gardziel próżny. 26. Błona śluzowa krtani i tchawicy prawidłowa. 27. Gruczoł tarczykowy rozmiarów prawidłowych, barwy na przekroju jasno-brunatnej. 28. Grasica mała, konsystencyi prawidłowéj, blada. 29. Skóra ogłowia na wewnętrznej powierzchni blada. Kości czaszki jednostajnie sino czerwonawo zabarwione dochodzą grubości 3 mm. 30. Błona twarda w okolicy zatoki sierpowatéj ściśle z kośćmi czaszkowemi zrośnięta, gładka połyskująca, a naczynia jéj miernie krwią nastrzykane. Błony miękkie gładkie, przeźroczyste, okazują naczynia tak tętnicze jak i żylne mocno krwią nastrzykane 31. Mózg w całości miękki, papkowaty, blado szaro zabarwiony, przedstawia tu i owdzie drobne punkcikowate wynaczynionki. W komórkach bocznych bardzo mała ilość płynu żółtawego surowiczego. Móżdżek przedstawia te same zmiany co mózg. 32. Kości tak sklepienia jak i podstawy czaszki nienaruszone.

Orzeczenie. Na podstawie powyższych oględzin zwłok orzekamy *a*) że obdukowane dziecko zmarło skutkiem ostrego zapalenia żołądka i kiszek, *b*) że zapalenie to wywołało ciało obce znalezione w żołądku, którego cechy opisane w punkcie 13 protokołu oględzin wskazują dowodnie, że ciało to stanowiły sproszkowane części zawierające fosfor z główek zwykłych zapałek, *c*) że zatem śmierć dziecka obdukowanego nastąpiła skutkiem otrucia fosforem. Na zapytanie sądu, czy obdukowane dziecko przed zatruciem nie podlegało jakiejś chorobie przedwłocznéj a mianowicie tak zwanym suchotom dziecięcym orzekamy, że sekcyja zwłok nie wykazała wcale danych za podobnem cierpieniem przemawiających.

Franciszka K. matka, zeznaje, że dziecko zrazu zdrowe, zaczęło na miesiąc przed śmiercią niedomagać, nie sypiało w nocy, tak, że je za chore uważała, a mianowicie za dotknięte suchotami. Z tego też powodu podawała mu odwar z rośliny przestęp i z rumianku, gdy zaś polepszenie nie występowało, podała dziecku popołudniu dnia 19-go sierpnia główki z dziewięciu zapałek, zmięszane z mlekiem, a uczyniła to, gdyż sobie przypomniała, że pewna nieznana jej kobieta zalecała główki zapałek jako lek skuteczny w suchotach. Po wypiciu téj mięszaniny dziecko spało do wieczora spokojnie, dopiero około godziny 9-tej zaczęło gwałtownie krzyczeć i rzucać się tak, że go utrzymać nie było można i w stanie tym umarło po 2 godzinach — w przebiegu swéj choroby, ani bezpośrednio przed śmiercią dziecko nie wymiotowało ani razu. Twierdzi, że nie miała wcale zamiaru dziecka życia pozbawić, dodaje jednak, że napój przyrządziła i podała niemowlęciu, gdy nikogo w domu nie było.

Współmieszkańcy obwinionej zeznali, że Franciszka K. nie żaliła się nigdy, jakoby dziecko było dla niéj ciężarem, że dziecko od urodzenia było zupełnie zdrowe i nigdy nie zachodziła potrzeba podawania mu leków. W dniu 19 sierpnia uczuli oni silną woń zapałek, gdy w południe do chałupy z pola wrócili, na zapytanie jednak co do przyczyny téj woni, nie otrzymali od Franciszki K. dostatecznego wyjaśnienia. Dziecko spało wtedy spokojnie w kołysce. Gdy ponownie o zmierzchu do chałupy powrócili, zauważyli również tę samą woń, a nawet twierdzi Wiktoryja T., gospodyni domu, że widziała w izbie kilka zapałek leżących około stołu. I tym razem zastali dziecko śpiące spokojnie, dopiero około godziny 9 dziecko zbudziło się z przeraźliwym krzykiem — który trwał wśród wielkiego niepokoju do samej śmierci w dwie godzin. W czasie tym dziecko wcale nie wymiotowało, a matka nie przyznawała się do podania dziecku jakiegokolwiek leku.

Inni świadkowie, przeważnie kobiety sąsiadki stwierdzają, że dziecko chowało się zdrowo i nie było nigdy mowy o potrzebie leczenia tegoż — żadna nie słyszała o tem, jakoby główki zapałek miały służyć za lekarstwo przeciw suchotom. Karczmarka miejscowa zeznała, że obwiniona kupiła dnia 18 go i 19 po jednej paczce zwykłych zapałek ze siarką. Wszystkich uderzyło, że dziecko przedtem zupełnie zdrowe umarło nagle, chorując zaledwie dwie godzin, a kombinując to spostrzeżenie z wonią, która ich uderzała za każdem wejściem do izby, domyślali się, że dziecko zostało otrute, do czego się też Franciszka K. wobec księdza przyznała, gdy ją badał, uderzony rychłą śmiercią przedtem zdrowego niemowlęcia. (Dok. nast.)

II. Przypadek promienicy płuc i klatki piersiowej.

Podał

Dr. R. Barącz we Lwowie.

(Dok. Patrz Nr. 25.)

Płuco prawe daleko mniejsze od płuca lewego: w dolnym płacie miąższ jego jest miękki, gąbczasty, podczas gdy w górnym i średnim płacie płuca prawego miąższ jest zbity, twardo-sprężysty, niepodatny, chrząstkowaty tak, że zaledwie nożem krajać się daje, przyczem czuć trzeszczenie jakby przy cięciu twardego ścięgna. Oskrzela otwarte nożyczkami od strony tchawicy okazały się mocno rozszerzone; błona śluzowa ich zgrubiała, szaro-łupkowa, pokryta gęstym śluzem, szaro zabarwionym. Drobniejsze oskrzela kończą się licznemi jamkami w miąższu płuca wielkości fasoli, bobu i grochu, wypełnionemi brudno-szarą, gęstą, lepkawą treścią, posiadającemi ściany przeważnie szklące, gładkie, szaro-łupkowo zabarwione, tu i owdzie tylko nierówne, strzępiaste; otaczający zaś je miąższ płuc jest ciemno szaro-łupkowy, chrząstkowato twardy, bezpowietrzny. Po przekrojeniu płuca prawego, które wymagało wielkiéj siły, znaleziono i na powierzchni tychże przekrojów liczne jamki wielkości grochu lub bobu, wypełnione masami serowatemi, brudnoszaremi, tu i owdzie zaś miazgę mazistą, szaro-łupkową, w któréj zaraz po sekcyi znaleziono pod drobnowidem również liczne *actinomyces*.

W dolnym płacie oskrzela mniéj porozszerzane, błona śluzowa ich sinawo czerwona; miąższ płuc nieco tylko zbitszy, trzeszczący przy przekrawywaniu, powietrzny, przytem dość mocno przekrwiony.

Płuco lewe znacznie większe od prawego, nadmiernie powietrzem rozdęte, wszędzie zawiera powietrze; oskrzela jego nieco tylko rozszerzone okazują błonę śluzową lekko obrzękłą, sinawo-czerwoną, przytem znaczny stopień przekrwienia i ostrego zbrzęknięcia.

Worek sercowy w zupełności przyrośnięty zapomocą włóknistéj, zbitéj tkanki łącznéj do osierdzia sercowego tak, że obie blaszki z trudnością tylko oddzielić się dały. Serce okazało się przytem prawidłowo wielkie, mięsień sercowy blado żółtawy, kruchy; zastawki prawidłowe, ściany aorty okazują lekki stopień miażdżycy.

Wielkie gruczoły brzucha: śledziona, wątroba i nerki nie okazują prócz miernego stopnia stłuszczenia, jakoteż surowiczego przesiąknięcia miąższów żadnéj ważniejszéj zmiany patologicznéj; podobnie pęcherz moczowy i narządy płciowe.

Żołądek i jelita są blade.

Diagnosis anatomica: Actinomycosis pulmonis dextri. Induratio chronica fibrosa lobi superioris et medii pulmonis dextri, oedema lobi inferioris. Cavernae actinomycoticae apicis pulmonis dextri. Pleuritis chronica adhaesiva (pseudomembranae callosae) regionis apicis pulmonis dextri. Fistula oesophagi in glandulas retrobronchiales et in pseudomembranas pleurae lateris dextri tendens. Concretio cordis cum pericardio. Caries costarum I, II, III, IV et V, lateris dextri (Exostoses costarum). Abscessus actinomycotici fistulosi colli lateris dextri et sterni. Caries sterni actinomycotica. Cysticerci cellulosae dispersi cerebri.

Przypadek nasz wyszczególnia się pod wieloma względami od przypadków promienicy płuc dotychczas obserwowanych. Jak wiadomo, przypuszczano ogólnie dwie drogi wniknięcia grzybka promieniczego do płuc; takowy dostać się może do płuc albo przez aspiracyję z jamy ust, a względnie z powietrza wdychanego (I. Israel), albo też drogą gardziela (Ponfick, Soltmann). Za ostatnią możliwością przemawiały dotąd jedynie 2 przypadki; przypadek Ponficka[1]) i przypadek Soltmanna[2]). — W przypadku Ponficka znaleziono przy sekcyi na tylnéj ścianie gardziela przetokę prowadzącą do ogniska ropnego promienicowego w tkance przedkręgowéj, obok zmian promieniczych w miąższu płuca.

Przypadek Soltmanna był następujący:

11-letni chłopiec połknął kłos, *hordeum murinum*. Wkrótce potem trudności połykowe, bóle w połyku, krwioplucie. Przemijające ustąpienie bólów. Wkrótce na nowo ból w połyku rozpromieniający ku stronie prawéj grzbietu. Tu wytworzył się ropień, z którego wydobyto kawałek przedtem połkniętego kłosa. Wśród wytwarzania się coraz to nowych ropni po prawéj stronie klatki piersiowéj, kaszlu, wychudnienia i utrudnienia oddechania śmierć w $1\frac{1}{2}$ roku od czasu połknięcia kłosa. Sekcyją stwierdzono znaczne zmiany promienicowe w kręgach, w tkance przedkręgowéj i opłucny prawéj, również karnifikacyję obu dolnych płatów prawego płuca. Wprawdzie w przypadku tym nie napotkano w gardzielu ani przetoki ani blizny, jednak przebieg kliniczny przemawia, że grzybek promieniczy wniknął w tym przypadku z połkniętym kłosem.

Mój przypadek jest nowym dowodem możności powstania sprawy promienicowéj w płucu drogą gardziela. W moim przypadku rozpoczęła się choroba od bólu gardła, obrzęku szyi i niemożności łykania pokarmów stałych a sekcyja wykonana w 5 miesięcy potem stwierdziła na przedniéj ścianie gardziela (w odległości 10 centim. od nagłośni) przetokę drążącą blisko głównego oskrzela prawego i gruczołów oskrzelowych, t. j. blisko wnęki płuca prawego, do jamy otoczonéj twardem, bliznowatem utkaniem. Cały przebieg kliniczny tego przypadku oraz zmiany napotkane przy sekcyi, przemawiają w wysokim stopniu za tem, że choroba wzięła tu początek z gardziela, i że przez przeniknięcie ścian tegoż grzybek promienicy dostał się do miąższu płucnego.

Co do sposobu zarażenia się nie mamy w tym przypadku żadnych pewnych danych. Grzybek mógł wniknąć tu do gardziela z jakimś pokarmem roślinnym, być może źdźbłem. Również podnieść muszę okoliczność, że chory sypiał często w stajni krów na słomie i sianie i że we wsi, z któréj pochodził, panować miała przed rokiem choroba u bydła rogatego, objawiająca się guzami na szczęce.

Przypadek nasz jest i z tego względu ciekawy, że choroba rozwinęła się w obu płatach górnych płuca, a płat dolny nie okazywał żadnych charakterystycznych zmian.

Przypadek nasz wspólnie z przypadkami Lindta[3]), Petrowa[4]) i Moosbruggera[5]) dowodzą dosadnie, że choroba rozwinąć się może wyłącznie w górnych płatach, a względnie w szczycie jednego lub obu płuc i że mylne jest zdanie I. Israela[6]) i Partscha[7]), jakoby szczyty płuc były oszczędzane przez grzybek promieniczy, i w tem leżała różnica rozpoznawcza promienicy od gruźlicy płuc. Podobnie jak gruźlica płuc może się pierwotnie rozwinąć w dolnym płacie, tak samo może i ognisko promienicze rozwinąć się pierwotnie w szczycie, a względnie w górnych płatach płuc i ztąd posunąć się ku dołowi.

Również podnieść muszę w naszym przypadku brak zapadnięcia choréj strony klatki piersiowéj (*retrecissement de la poitrine*), pomimo rozległości zmian i późnego okresu choroby, który to objaw uważa I. Israel obok zapalenia opłucny, jako cechujący promienicę płuc w późniejszych okresach choroby. Możliwem jest jednak, że znaczny obrzęk części miękkich klatki piersiowéj maskował tu w każdym razie bardzo nieznaczne zapadnięcie klatki piersiowéj.

W przypadku naszym można z wielkiem prawdopodobieństwem oznaczyć czas trwania choroby. Jeżeli początek choroby odniesiemy do objawów zapalenia połyku (z końcem grudnia 1889), za czem przemawia okoliczność, że chory przedtem czuł się zupełnie zdrowym, to do wytworzenia się ognisk na klatce piersiowéj potrzeba było czasu 4 miesięcy, a do otwarcia samoistnego tych ognisk czasu jednego miesiąca; od początkowych objawów do zejścia śmiertelnego upłynęło zatem 5 miesięcy. Przypadek nasz odznaczał się zatem niezwykle szybkim przebiegiem w porównaniu z innemi przypadkami odnośnemi.

Co się tyczy grudek tak pochodzących z ropni szyjnych i klatki piersiowéj, jak i z plwocin, to takowe przedstawiały obraz drobnowidowy odmienny od obrazu w znanych przypadkach promienicy płuc. Podczas gdy zazwyczaj *mycelium* było bardziéj wykształcone w dotąd obserwowanych przypadkach, w naszym pałki odznaczały się niezwykłym rozwojem, natomiast *mycelium* przedstawiało się po zabarwieniu sposobem Grama w postaci krótkich, cieniuchnych, z ziarenek pojedynczych złożonych nici. W żadnym preparacie nie mogliśmy wykazać długich, dichotomicznie dzielących się nici. Nitki te porównane z preparatami po-

[1]) *Breslauer ärztliche Zeitschrift* 1885, Nr. 30 i ref. w *Centralbl. für Chirurgie* 1885, str. 316. — [2]) *Breslauer ärztliche Zeitschrift* 1885, Nr. 3, str. 32 i 33 i *Jahresbericht f. Kinderheilkunde* Tom 24, 1888, str. 129 i nast.

[3]) *Correspondenzblatt f. schweizer Aerzte* 1889, Nr. 9, str. 262 i ref. w *Centralbl. f. klin. Medicin* T. 48. — [4]) *Berlin. klin. Wochschrft* 1888, Nr. 27, str. 531. — [5]) *Bruns Beiträge zur klin. Chirurgie* 1886, Tom II, zeszyt II, str. 384 i nast. — [6]) *Klinische Beiträge zur Kenntniss der Aktinomycose des Menschen.* Berlin 1885, str. 84 i 85. — [7]) *Die Actinomycose des Menschen. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge*, Nr. 306 i 307, str. 2871.

chodzącemi z innych przypadków promienicy odpowiadały zupełnie budową swą nitkom grzybka promienicowego. Prawdopodobnie w naszym przypadku rozchodziło się o późny okres rozwoju, o „stan degeneracyjny“ tworów promienicowych.

Co się tyczy częstości pojawiania się grudek promieniczych w plwocinach, zrobiłem spostrzeżenie, że takowe tylko co kilka dni wykazać można było i to z początku w znacznéj, późniéj w skąpéj ilości. Spostrzeżenie to nie zgadza się ze spostrzeżeniem Lakera[1]), który przez kilka miesięcy znajdował codziennie regularnie znaczną ilość grudek. Sprzeczność tę tłómaczę sobie w ten sposób, że prawdopodobnie w przypadku Lakera ogniska promienicze w miąższu płucnym komunikowały z większem oskrzelem i że sprawa w płucach musiała być świeższą. W każdym razie nie można przypuścić na podstawie mojego spostrzeżenia jako objawu stałego trwałą obecność grudek w plwocinach.

Wreszcie muszę się usprawiedliwić, dlaczego w moim przypadku próbowałem przedsięwziąć operacyję. Zachęciły mnie do tego korzystne wyniki przedtem operowanych przypadków promienicy zewnętrznéj, i usilne upominanie się o to chorego; myślałem przytem, że jakkolwiek choroby może nie uleczy się przez to trwale, to może przez wypróżnienie kawerny, a tem samem wydalenie znacznéj części grzybków promienicowych z ustroju, przedłużyć będzie można choremu życie. Ropnie na szyi i mostku wskazywały mi zresztą dążność ustroju do eliminacyi ognisk promieniczych na zewnątrz. Założyłem sobie więc następujący plan: odszukanie przetok łączących ognisko w kości mostkowéj z opłucną, a względnie z kawerną, wyskrobanie ogniska w kości mostkowéj, a względnie resekcyja kości mostkowéj, wyskrobanie przetok a względnie kawerny, drenowanie i przepłukiwanie kwasem borowym kawerny. Przetoki do opłucnéj i do kawerny nie znaleziono; ograniczono się do wyłyżeczkowania kości mostkowéj i ropni na szyi. Przytem przekonano się, że resekcyja mostka byłaby w tym przypadku niemożliwą z powodu znacznego rozszerzenia naczyń żylnych i krwotoku znacznego z kości. Stan znaleziony przy nekroskopii przekonał nas, że usunięcie doszczętne ognisk chorobowych w tym przypadku było niemożebnem.

O ile mi wiadomo, próbowali jedynie Rydygier[2]) i N. Weliaminów[3]) otwarcia kawern promieniczych. Oba przypadki dotyczyły kobiet. W przypadku Weliaminowa kawerna była powierzchowną i po odsłonięciu jéj przez resekcyję żebra i wyskrobanie nastąpiło ogólne polepszenie i chora żyła jeszcze 1½ roku. W 1½ roku jednak od czasu wykonania operacyi obok przetok po operacyi pozostałych znaleziono nowy ropień na klatce piersiowéj w miejscu dawniéj przedsięwziętéj operacyi. Ostateczny wynik przypadku Rydygiera jest mi nieznany.

Przypadek Weliaminowa zachęcałby do operacyi kawern promieniczych w płucu, powierzchownie położonych w przypadkach niezbyt zadawnionych, a to celem przedłużenia życia chorych. Na podstawie przebiegu dotychczas znanych przypadków promienicy płuc (około 50-ciu), z których większość zakończyła się śmiercią chorych i na podstawie wyniku oględzin pośmiertnych w tych przypadkach muszę jednak wypowiedzieć zdanie, że promienica płuc nie nadaje się zazwyczaj do radykalnego zabiegu chirurgicznego i że przy propagacyi choroby na ściany klatki piersiowéj, zmiany w ustroju są tak rozległe i choroba zajęła już zazwyczaj tak ważne narządy, że na zabieg żaden kusić się nie należy.

Jeżeli sprawa chorobowa ograniczałaby się do oskrzeli (jedyny znaczny przypadek Carnalego) wskazane byłyby wdychiwania z olejku terpentynowego, których korzystny wpływ zauważył Carnali[4]). Również w przypadkach z zajęciem miąższu płucnego należałoby stosować wdychiwania bądź to z olejku terpentynowego, bądź z środków alkalicznych.[1])

Przypadek nasz odznacza się brakiem przerzutów w innych narządach wewnętrznych, które w większości przypadków stwierdzono, jako też tą okolicznością, że ustrój naszego chorego stanowił żyzną glebę dla dwóch ciężkich pasorzytów ustroju: wągrowca i grzybka promieniczego.

Skrawki pochodzące z utkania płuca prawego przedstawiały pod drobnowidem obraz podobny do obrazu opisanych przypadków promienicy płuc. Utkanie płuca jest zamienione w przeważnéj części w tkankę łączną zbitą, zawierającą obfite złogi barwika czarnego, w któréj zupełnie alweolarnéj budowy rozróżnić nie można. Miejscami jest utrzymana budowa alweolarna, ale przestwory międzyalweolarne złożone są z masy ziarnistéj słabo albo wcale nie zabarwionéj. W tkance téj nie można wykazać śladu *actinomyces*.

[1]) *Beitrag zur Charakteristik der primären Lungenactinomycose, Wien. med. Presse* 1889, Nr. 26, 27 i 28. — [2]) *Wiadomość prywatna.* — [3]) *Wracz* 1890, Nr. 42, str. 967 i ref. w *Annals of Surgery*, Vol. XIII, Nr. 3, *Mars* 1891, str. 211. [4]) *Rivista clinica di Bologna* 1882, za wrzesień i październik str. 588.

[1]) Por. przypadek Kuszewa, *Wracz* 1888, Nr. 19.

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Konrad Brunner: **O wydzielaniu drobnoustrojów chorobotwórczych z potem.**

Ciekawem i cennem byłoby stwierdzenie, czy drobnoustroje krążące we krwi mogą się przez ściany naczynia przedostać i opuszczać ustrój z wydzielinami. W razie dodatniego wyniku wiele zabiegów leczniczych, jak hydroterapija, środki napotne itd., zyskałoby umiejętne uzasadnienie.

Wyssokowicz i Flügge twierdzą, że przez zdrowe nienaruszone ściany naczyń drobnoustroje przedostać się nie mogą, inni nie doszli do pewnych wyników i pozostawiają kwestyję otwartą. Wielce zajmującemi są badania dokonane w téj sprawie przez Brunnera w zakładzie higijenicznym w Zurychu.

W przypadku ciężkiéj, przewlekłej ropnicy po wągliku głowy (gdy leczenie miejscowe było już zupełnie ukończone) wykazał B. w krwi chorego *staphylococcus pyogenes albus*. Wywoławszy następnie u chorego silne poty, przeniósł nieco potu (po poprzedniem starannem wyjałowieniu skóry) na pożywki z żelatyny i agaru. Na obu pożywkach rozwinęły się kolonije stafilokoków, które wstrzyknięte do brzucha śwince morskiéj, wywołały włóknikowo-ropne zapalenie otrzewny; z wypociny téj uzyskał znowu czyste hodowle. Również wyhodował kolonije stafilokoków (obok innych koków) z kawałka koszuli tegoż chorego, przesiąkniętéj potem. Aby się upewnić, że wynik powyższy nie jest tylko przypadkowym, sprawdza B. doświadczenia swe na zwierzętach.

Prosięciu wstrzyknął do żyły udowéj 10 ctm. sześć. czystéj hodowli stafilokoków; w trzecim dniu wywołał poty i w podobny jak poprzednio sposób otrzymał tak na żelatynie jak na agarze hodowle stafilokoków. Po zabiciu zwierzęcia w mikroskopowym preparacie z ryja wykazano stafilokoki w gruczołach potnych. Podobny wynik otrzymał wstrzyknąwszy kotowi, użytemu do drugiego doświadczenia, prątki wąglikowe.

Nawet drobnoustroje niechorobotwórcze, jak *micrococcus prodiogosus*, wydzielają się z potem, jak wykazuje trzecie doświadczenie wykonane na prosięciu. W ostatnim przypadku badano również ślinę z wynikiem także dodatnim. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 21, 1891). *Dr. S. Hyżycki.*

Farmakologija.

Adler (Budapeszt): **Działanie przeciwgośćcowe i ból kojące „*Euphorinum*“.**

Nowy ten środek wprowadzony został przez Sansoniego. Jestto biały krystaliczny proszek, woni aromatycznéj, smaku ostrego, trudno rozpuszczalny w wodzie, łatwo jednak rozpuszczający się w alkoholu i mięszaninie tegoż z wodą, np. w winie. A. stosował środek ten w 24 przypadkach. W 3 przypadkach nerwobólu kulszowego i w 3 nerwobólu czołowego

euforyna sprowadziła szybkie wyleczenie, z 3 przypadków ostrego gośćca stawowego dwa wyleczono, jeden pozostał bez zmiany, w 9 przypadkach przewlekłego gośćca osiągnięto znaczną poprawę; wreszcie w 3 przypadkach gośćca mięśniowego nastąpiło bardzo prędkie wyleczenie. Dawka skuteczna wynosi 0·5 grm. Euforyna nie sprowadza żadnych przykrych objawów ubocznych: stosowano ją także z dobrym skutkiem u ciężarnej, bez szkody dla matki lub płodu, jako też u 6-cio letniego dziecka w dawce 0·15 z powodu nerwobólu nadoczodołowego, gdy wszelkie inne środki były używane bez skutku. Wreszcie próbowano euforyny w 2 ch ciężkich przypadkach gruźlicy z wysoką gorączką, którą środek ten w pół godziny po zażyciu obniżał z 39·9° na 37·9° i z 39·8 do 38·2. (*Wien. med. Wochenschrift.* 1891, Nr. 17).

Choroby wewnętrzne.

Pollatschek: **Leczenie przewlekłej biegunki.**

Wiadomo, że małe dawki wody karlsbadzkiéj gorącéj działają korzystnie w obec uporczywéj biegunki, wstrzymując podobnie jak rzewień w małych dawkach ruchy robaczkowe jelit. W nowszych czasach autor posługiwał się także inną metodą, która w niektórych przypadkach znakomite oddawała usługi; jest nią wlewanie wody mineralnéj ciepłéj do odbytnicy. Wodę karlsbadzką z którego bądź źródła świeżo przyniesioną po oziębieniu jéj do 38°, a późniéj stopniowo do 42° C., wlewa chorym za pomocą irygatora z początku raz, potem 2 razy dziennie w ilości 250—500 gr. Choremu nakazuje się, aby płyn w sobie ile możności jak najdłużéj zatrzymywał, a gdy mu się to udaje, jestto pewny znak poprawy. Wlewania znosili chorzy dobrze; ilość wypróżnień zmniejszała się, wszelkie dolegliwości znikały, ciężar ciała się zwiększał. Wprawdzie w ciągu kuracyi pomimo najściślejszéj dyjety pojawiały się nawroty, jak zresztą można się tego spodziewać po cierpieniu przewlekłem, jednakże ostateczny rezultat konsekwentnego przeprowadzenia opisanéj metody był zawsze pomyślny. Spostrzeżenia autora opierają się na 8 przypadkach. P. tłomaczy działanie téj metody wpływem korzystnym, który wywiera gorąca woda na *tonus* osłabionych mięśni gładkich, myśl, która znalazła już zastosowanie w ginekologii. Czy i składniki wody mineralnéj uległszy resorbcyi nie odgrywają roli jakiéjś, nie może P. rozstrzygać, jakkolwiek za przypuszczeniem tem przemawia działanie korzystne wody karlsbadzkiéj używanéj *per os.* (*Berl. klin. Wochschr.* 1891, Nr. 18).

G. Sée: **Leczenie gruźlicy zgęszczonem powietrzem.**

Dnia 4 listopada r. z. złożył Germain Sée Akademii medycznéj w Paryżu zapieczętowane pismo, tyczące się leczenia gruźlicy, którego treść wyjawił na posiedzeniu téj Akademii 14 z. m. Metoda polega na tem, że umieszcza się chorych w hermetycznie zamkniętych komorach, do których pod coraz większem ciśnieniem wtłacza się powietrze nasycone kreozotem i eukalyptolem. W takiéj komorze chory przebywa dziennie 2—3 godzin. W ten sposób leczono od sierpnia 1890 przez 3—8 miesięcy 12 przypadków chorób płuc, z tych 10 z pewnem rozpoznaniem gruźlicy. Skutek był taki, że w 7 z tych ostatnich przypadków stan ogólny stał się bardzo dobry; apetyt się poprawił, przybytek na siłach i na wadze znaczny, gorączka, kaszel i krwioplucie ustąpiły. W innym przypadku krwioplucie ustąpiło, sprawa chorobowa w ogóle się jednak nie poprawiła, w dwóch pozostających przypadkach po przemijającem polepszeniu nastąpiło pogorszenie. Przypadek *bronchitis foetida* został w opisany sposób w ciągu 5 tygodni zupełnie wyleczony. Zasada i cel tego postępowania polega na osiągnięciu antiseptyki oskrzeli płuc. Według S. nie leczy ono gruźlicy, ale wstrzymuje jéj postęp; zmiany miejscowe pozostają, prątki z plwocin nie znikają, ale stan ogólny znacznie się poprawia i choroba nie postępuje naprzód. Metoda sama zresztą ma być nieszkodliwą i dla chorych nie jest przykrą. (*Méd. moderne* 1891, Nr. 16). *Dr. Beck.*

Choroby kobiece.

Emil Fischer: **O powstawaniu następowych raków pochwy przy pierwotnym raku macicy.**

Raki pochwy następowe wydarzają się najczęściej w przypadkach raków pierwotnych macicy, odbytnicy, pęcherza; nowotwór przechodzi szerząc się z organów pierwotnie zajętych wprost *per continuitatem* na pochwę. Zdarzają się nadto przerzuty rakowe w pochwie z ognisk nowotwórczych pierwotnych, usadowionych często w odległych organach, mają one znaczenie zwykłych przerzutów na drodze krwi. Przypadek, który obserwował autor, zdawałby się przemawiać za innym sposobem powstawania raków następowych pochwy, mianowicie przez zaszczepienie (*Impfmetastase*). Przypadek ten dotyczy kobiety 55-letniéj, która z powodu krwotoków z dróg rodnych szukała pomocy lekarskiéj. Badanie wykazało: na cybulce moczowéj dwa guzki płaskie nie owrzodziałe, sino-czerwone, dość twarde. Na tylnéj ścianie pochwy 3 ctm. poza wejściem do pochwy guz o powierzchni brodawkowatéj przy dotknięciu łatwo broczącéj, miernie twardy, oddzielony od tylnego sklepienia pasem 4-centymetrowym zdrowéj tkanki; guz ten przerasta przegrodę pochwowo-odbytnicową, nie narusza jednak błony śluzowéj odbytnicy. Macica powiększona przy sondowaniu krwawi. Łyżeczką wydobyto z macicy dość dużo kruchéj tkanki, która pod drobnowidem okazuje budowę *adeno-carcinoma.* Zupełnie tę samą budowę drobnowidową okazują guzy pochwy.

Ponieważ trudno przypuścić, ażeby w kilku miejscach przypadkowo rozwinął się nowotwór o téj saméj histologicznéj budowie, ponieważ wykluczyć można przerzucanie się nowotworu na drodze krwi z odległych organów, ponieważ sekcyja nigdzie zresztą nowotworu rakowatego nie wykazała, przeto przypuszcza autor, że tutaj rak macicy przez przeszczepienie przyjął się na pochwie. Przypuszczenie to swoje popiera autor dłuższym wywodem teoretycznym i kilku podobnemi przypadkami przez siebie i Kaltenbacha obserwowanemi, które tu w krótkości przytoczymy.

1) Kobieta lat 64: rak trzonu macicy, rak téj saméj budowy histologicznéj przy ujściu cewki moczowéj.

2) Kobieta lat 46: rak części pochwowéj; wyjęcie macicy przez pochwę. W rok potem recydywa w bliźnie sklepień i guz téj saméj budowy na tylnéj ścianie pochwy tuż za wejściem do pochwy.

3) Kobieta lat 52. Wyjęcie macicy przez pochwę z powodu raka części pochwowéj. W rok potem recydywa w bliźnie sklepień i na cybulce moczowéj.

4) Kobieta 63 lat. *Carcinoma inoperabile cervicis.* Rak téj saméj budowy w środku tylnej ściany pochwy.

5) Kobieta 69-letnia. *Carcinoma inoperabile cervicis.* Na tylnéj ścianie pochwy rak oddzielony od sklepienia szerokim pasem zdrowéj tkanki. (*Zeitschrift f. Geburtsh- und Gynaek. XXI. 1.* 1891). *Dr. Al. Rosner.*

Ślechta (Praga): **O pęknięciach macicy.**

S. omawia 8 przypadków pęknięć macicy, obserwowanych przez siebie i zastanawia się nad leczeniem tychże. Trzy przypadki odnosiły się do pęknięć zupełnych, pięć zaś było tylko częściowych. Dwa przypadki pęknięć całkowitych leczone za pomocą laparatomii zakończyły się niepomyślnie, jeden leczony tamponadą również skończył się śmiercią choréj. Pięć zaś przypadków z częściowemi pęknięciami macicy, leczonych za pomocą tamponowania, zostało całkowicie wyleczonych. Co do umiejscowienia pęknięć, to pęknięcia w przedniéj ścianie macicy uważa za niekorzystniejsze niż w tylnéj ścianie, a to dlatego, ponieważ odpływ wydzieliny znacznie utrudniony. Tamponowanie przeprowadza w następujący sposób: Po należytem wyszukaniu miejsca pęknięcia, oczyszcza brzegi roztworem tymolu lub boru, równocześnie przez powłoki brzuszne uciska macicę w ten sposób, by przybliżyć brzegi rany. Osiągnąwszy to, ustala w tem położeniu macicę przez kilka godzin, aż do ustania krwotoku. Wewnątrz macicy w miejscu pęknięcia umieszcza tampon z gazy jodoformowéj wraz z rurką drenową, tampo-

nując dalej pochwę gazą jodoformową. Rurka zaś sterczy z pochwy i służy do przepłukiwania rany. W miejscu odpowiadającem pęknięciu umieszcza na brzuchu worek z lodem. Worek ten działa przeciwzapalnie i kojąco, uciskając równocześnie brzegi rany; zostawia go zaś zazwyczaj do 5-go dnia. Choréj podaje w pierwszych 3 dniach opium, Mocz odprowadza cewnikiem. Jeśli wypływ z drenu staje się cuchnącym, przepłukuje ranę rozczynami przeciwgnilnemi. Po dziesięciu dniach wyjmuje tampony. (*Wien. med. Blätter*).
Dr. B. Paleczny.

Choroby dzieci.

Foltanek: O otoku ropnym klatki piersiowéj u dzieci z szczególnem uwzględnieniem chirurgicznego leczenia.

Czernow (Kijów): O leczeniu otoku ropnego klatki piersiowéj u dzieci.

W kwestyi leczenia otoku ropnego (*empyema*) kl. piers. podzielone są dotąd zdania chirurgów, jedni polecają punkcyję lub zabiegi mniéj lub więcéj do punkcyi zbliżone, drudzy nacięcie kl. piers. lub resekcyję żebra z następowem stałem założeniem sączka. W pracy F. znajdujemy naprzód kilka wskazówek tyczących się rozpoznawania téj choroby, poczem autor przechodząc do leczenia dzieli używane w téj chorobie zabiegi chirurgiczne na:

1. punkcyję z jéj wszystkiemi odmianami a więc punkcyję z aspiracyją lub przepłukiwaniem jamy opłucnowéj, punkcyję z pozostawieniem kaniuli i tak zwaną „*Aspirations Drainage*" według Bülaua. W każdéj z tych metod widzi F. wiele stron ujemnych i wogóle wykonywania żadnéj z nich nie radzi, chyba wyjątkowo tylko, gdy radykalnéj operacyi wykonać nie możemy a do wypuszczenia nagromadzonéj ropy jest *indicatio vitalis*. Bardzo gorąco natomiast poleca autor:

2. nacięcie z wprowadzeniem i stałem pozostawieniem sączka w jamie opłucnowéj. Nacięcie to wykonywa on w 6 lub 7 przestworze międzyżebrowym w linii pachowéj tylnéj, za pomocą ostro kończystego noża przecina jednocześnie wszystkie warstwy i wprowadza sączek. Ujemną stroną téj metody jest łatwość, z jaką światło sączka ulega zaczopowaniu i przez to odpływ ropy wstrzymuje.

3. Resekcyi żebra i założeniu sączka przyznaje wprawdzie wielkie zalety łatwiejszego odpływu ropy i zmniejszenia niebezpieczeństwa zranienia tętnicy międzyżebrowéj, ale jéj natomiast zarzuca, że jest zabiegiem dla operowanego cięższym, a dla operującego trudniejszym, a wreszcie przytacza to, co Ollivier podniósł na zjeździe chirurgów francuskich, że skutkiem resekowania u dziecka kawałka żebra dalszy rozwój kl piersiowéj jest upośledzony.

Czernow występuje głównie w swéj pracy przeciw wykonywaniu punkcyi, zarzucając temu zabiegowi, że już w zasadzie celowi naszemu nie odpowiada. Celem naszym jest zabezpieczenie gromadzącéj się ropie swobodnego odpływu, a tego jednorazową punkcyją nie osiągniemy. O innych polecanych zabiegach zaledwie wspomina, a oparty na zdaniu Königa twierdzi, że resekcyja żebra jest zabiegiem lekkim i do wykonania łatwym, celowi naszemu w zupełności odpowiada a więc ją wykonywać radzi.

Każdy z powyższych autorów dołącza do swéj pracy historyję chorób przez się operowanych chorych. Foltanek leczył za pomocą nacięcia 17 chorych, z tych 4 przyp. zakończyły się śmiercią; Czernow za pomocą resekcyi żebra na 21 chorych ma 2 przypadki śmierci. (*Jahrbuch f. Kinderheilkunde* 1890).
Dr. Raczyński.

Choroby skórne.

Rosiński: Rzeżączka jamy ustnéj u noworodków.

Ogólnie przyjętem jest zdanie, że zapalenie rzeżączkowe nigdy nie obejmuje błony śluzowéj jamy ust, wyścielonéj przybłonkiem wielowarstwowym. Jednakże autor obserwował dwa przypadki tego rodzaju. W jednym z nich u matki znachodziła się przed połogiem rzeżączka pochwy i sromu, u dziecka pomimo profilaktycznego przemywania ócz 2% rozczynem lapisu w 5 dni po porodzie wystąpiło ciężkie zapalenie oka lewego, a w 3 dni późniéj zauważono naloty wypocinowe, jakby naciek powierzchowny ropny błony śluzowéj dziąseł, podniebienia twardego i nasady języka. W wydzielinie pokrywającéj zajęte miejsca znaleziono diplokoki, których identyczność z gonokokami Neissera potwierdził prof. Fränkel, poddawszy je wszystkim próbom potrzebnym do odróżnienia ich od podobnych mikrobów. Po 4 dniach choroba zaczęła ustępować i zakończyła się zupełnem wyleczeniem bez pozostawienia blizny. Drugi przypadek, który R. w 4 tygodnie późniéj obserwował, podobny był do pierwszego i zakończył się również pomyślnie. (*Deut. med Wochschr.* 1891, Nr. 16).
Dr. Beck.

Choroby uszne.

Bing (Wiedeń): O uszkodzeniach błony bębenkowéj.

Błona bęb. mimo swego dość ukrytego położenia w głębi przewodu usznego doznaje nierzadko uszkodzeń bądź wskutek bezpośredniego ugodzenia obcem ciałem i przebicia, bądź też wskutek pośredniego działania urazu wywołującego rozdarcie. Przebicie zwykle następuje przez drapanie jakimś przedmiotem w uchu zewnętrznem, przez nieudałe usiłowania wydobycia ciała obcego i t. p. Pęknięcie bł. bęb. bywa po największéj części następstwem nagłego zgęszczenia lub rozrzedzenia powietrza w przewodzie usznym lub w jamie bębenkowéj, jak n. p. po uderzeniu na ucho, po wybuchu, pocałunku na ujściu zewnętrznem przewodu i po silnych wstrząśnieniach. Podmiotowe objawy w chwili uszkodzenia występujące są: głośny huk, ból, szum w uszach, zawrót głowy, a czasem też zemdlenie. Przedmiotowo spostrzedz można wybroczyny na brzegach i osobliwy kształt szpary w błonie bęb., brzegi tejże wywinięte, zazwyczaj brak objawów zapalnych, prawidłowe zachowanie się widzialnéj części błony śluzowéj jamy bęb., lekki szelest przedziurawienia (*Perforationsgeräusch*). Słuch nieznacznie tylko upośledzony, co jak to z próby Webera wynika, na karb zaburzenia w narządzie głos przewodzącym położyć należy. Zapalenie bł. bęb. następuje częściéj po przebiciu, podczas gdy pęknięcie bez objawów zapalnych zwykle w przeciągu kilku tygodni samo się goi, zaburzenia słuchu znikają a tylko szum może przez dłuższy czas a nawet trwale pozostać. Orzeczenie, czy uszczerbek w błonie bęb. pochodzi z urazu, czy z zapalenia samoistnego, jest pod względem sądowo-lekarskim bardzo ważne, a tam gdzie objawy zapalne już są daleko posunięte, dość trudne. W ogóle otwory w błonie bęb. po zapaleniach pozostałe rzadko mają dążność do zabliźniania się, które chyba bardzo powoli następuje, otwory zaś urazowe zwykle prędzéj się zamykają. W pierwszych dniach powstania pęknięcia wybroczyny są jeszcze świeże, czerwone, błona bęb. mniéj lub więcéj nastrzykana, późniéj skrzepy stają się brunatno-czarne, od brzegów nieco odsunięte, błona szara, nienastrzykana. Co do stopnia uszkodzenia, należy wszystkie pęknięcia błony, w których można wykluczyć zajęcie błędnika, uważać za lekkie. Tam zaś gdzie istnieje znaczne upośledzenie słuchu i dokładne badanie wykazuje zajęcie błędnika, należy się zapewnić, czy badany nie udaje albo czy takie cierpienie błędnika nie istniało już dawniéj, co nie łatwo rozstrzygnąć wobec faktu, że osoby dotknięte jednostronnem upośledzeniem słuchu mogą wcale nie znać swego cierpienia, a tylko przypadkowo o niem się dowiedzieć. W końcu podaje autor kilka wskazówek, jak należy postępować w obec podejrzanéj symulacyi. (*Internat. klin. Rundschau* Nr. 18 i 19, 1890).
Dr. Spira.

Choroby nerwowe.

Donath: *Aethylenum bromatum* przeciw padaczce.

Autor rozpoczął stosowanie tego środka wychodząc z założenia, że połączenie organiczne bromu, łatwo się w ustroju rozłożyć mogące, będąc niejako *in statu nascendi*, rozwinie silniejsze i czyściejsze działanie bromowi właściwe, niż bromek potasu, w którym oba składniki na mocy swego powinowactwa chemicznego są ściśle ze sobą złączone. *Aethylenum bromat.* przedstawia płyn brunatnawy, woni podobnéj do woni chloroformu, smaku słodkawego, przemieniającego się w piekący, zawiera 90·9% bromu, nie rozpuszcza się w wodzie, miesza się w każdym stosunku z alkoholem, a z olejami tłustemi daje przeźroczyste rozczyny. Z powodu nierozpuszczalności w wodzie zapisuje się środek ten w po-

staci 5% olejnéj emulsyi: Rp. *Aethyleni bromati 5·0, Emuls. oleos. 100·0,* z téj emulsyi podaje się dorosłemu 2—3 razy po 30 kropel i postępuje się stopniowo do 70 kropel (łyżeczka). U dzieci 8—10 lat rozpoczyna się od 10—20 kropel. Rozcieńczanie emulsyi, t. j. podawanie jéj z wodą lub mlekiem jest konieczne, aby uniknąć działania szkodliwego na błonę śluzową żołądka. U osób z tkliwym żołądkiem należy dodać do powyższéj formułki 0·1—0·2 *Extr. opii aquosi.* Objawów trujących, lub *acne bromata* D. nie zauważył. Autor stosował środek u 21 osób dotkniętych padaczką „idyjopatyczną“ i podaje 10 historyj przypadków, które najdłużéj obserwowano. Pokazują one, że pod wpływem *aethylenum bromatum* napady padaczkowe w ogólności stają się rzadsze, krótsze i łagodniejsze, że nie rzadko przybierają postacie lekkie *petit mal* lub nawet najlżejsze (chwilowe skurcze mięśni bez utraty przytomności). W jednym przypadku zauważono wystąpienie aury, któréj przedtem nie było, co należy uważać za mniéj gwałtowny i nagły przebieg napadu. Nadto u niektórych chorych osłabienie po napadzie stawało się mniejsze tak, że szybciéj wracali do siebie i mogli się oddawać swym zajęciom. Porównywać wyniki z otrzymanemi po stosowaniu wypróbowanego już bromku potasu byłoby jeszcze za wcześnie, jakkolwiek w kilku przypadkach *aeth. bromat.* stanowczo lepiéj działało niż KBr. Ale gdyby nawet stało na równi lub nieco niżéj od bromku potasu, to zapewne odda dobre usługi jako środek chwilowo zastępujący KBr., gdy ten ostatni odstawić trzeba, czy dlatego, że z powodu dłuższego używania ustrój się do środka przyzwyczaił, czy też zmusza do tego nieprzyjemne działanie uboczne. (*Wien. med. Blätter* 1891, Nr. 18).

Voigt (Oeyenhausen): **Rozsiane zapalenie nerwów i ciepłe kąpiele słone.**

Rokowanie w *neuritis multiplex* jest zazwyczaj pomyślne, dzięki łatwości, z jaką zmiany degeneracyjne w nerwach obwodowych ustępują. Bardzo korzystny wpływ na ustępowanie tych zmian wywierają ciepłe kąpiele słone. Autor przedstawia wyniki z spostrzeżeń swych w 40 przypadkach zapalenia rozsianego nerwów rozmaitéj natury. W tych przypadkach z wyjątkiem jednego *(neuritis arsenicosa)*, w którym nastąpiło pogorszenie, przebieg był bardzo pomyślny, w kilku nastąpiło nawet zupełne wyleczenie, w reszcie znaczna poprawa objawów podmiotowych i przedmiotowych. Szczególnie dobre były wyniki w zapaleniu nerwów pierwotnem (po zaziębieniu i t. d.) i błonicowem, mniéj korzystne w zapaleniu toksycznem (*neur. arsenicosa, alcoholica, diabetica*). Jakkolwiek w większéj części przypadków autor prócz kąpieli stosował także elektryczność i miesienie, to jednak korzystny wpływ przypisuje jedynie kąpielom, gdyż ów aparat leczniczy stosowany był zazwyczaj poprzednio przed kąpielami bez skutku. V. stosuje kąpiele o naturalnéj ciepłocie 32° C., trwające 10—15 minut co drugi dzień. (*Deut. med. Woch.* Nr. 16).

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Michelson w Królewcu opisuje 3 przypadki gruźlicy górnych części narządu oddechowego, wyleczonéj stosowaniem kochiny. W pierwszym z nich istniało rozległe owrzodzenie połyku *(pharynx)*, w drugim zajęcie błony śluzowéj gardła i nosa, w trzecim wreszcie wrzód w połyku z równoczesnem zajęciem języka i silnym naciekiem nagłośni i wejścia do krtani. W wszystkich 3 przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie. Uwagi godnem jest, że w pierwszym przypadku nie zauważono ani razu wybitnéj reakcyi miejscowéj, a w drugim dawki pojedyncze kochiny tak powoli i stopniowo zwiększano, że nie było bardzo wyraźnéj reakcyi miejscowéj lub ogólnéj. W ostatnim i w pierwszym przypadku przybytek chorych na wadze był bardzo znaczny (16 i 19 funtów). Szereg innych cierpień gruźliczych na błonach śluzowych nie ulegał wpływowi środka Kocha. (*Deut. med. Woch.* Nr. 21).

Podczas gdy w Niemczech publikacyje o tuberkulinie zjawiają się coraz rzadziéj, w Anglii zaczyna się właściwie dopiero teraz ogłaszanie obszerniejszych prac o wynikach stosowania środka Kocha. Okoliczność ta świadczy korzystnie o gruntowności i ścisłości badaczy angielskich.

W pracy ogłoszonéj w 3 ostatnich numerach „Lancetu“ opisuje Coghill dokładnie 10 przypadków leczonych tuberkuliną. Czas leczenia trwał 13—16 tygodni; 5 przypadków było w okresie początkowym gruźlicy, 5 daleko posuniętych. Wyniki były bardzo pomyślne: Wszyscy chorzy przybrali na wadze, przeciętnie 10½ funta; w jednym przypadku gruźlicy dość znacznie rozwiniętéj przybytek na wadze wynosił 21 funtów. O wyleczeniu nie mówi C. z powodu zbyt krótkiego czasu obserwacyj; jednakże konstatuje, że co do polepszenia objawów podmiotowych i przedmiotowych, to tak pomyślnych rezultatów nie widział w żadnéj metodzie leczenia. Prócz tych 10 przypadków z klinik, leczył autor jeszcze 12 w praktyce prywatnéj również z pomyślnym skutkiem. Z powodu tych wyników C. dziwi się niepomyślnym rezultatom innych autorów i wyraża przekonanie, że środek Kocha zyska uznanie, na jakie jako cenny środek przeciwgruźliczy zasługuje.

Dyskusyja nad działaniem tuberkuliny miała miejsce w Nowym Yorku 7 maja b. r. Kinnicutt (St. Lukes-Hospital), Loomis (Bellevue-Hospital) i Heinemann, wypowiadali zdanie, że według ich spostrzeżeń środek Kocha w wielu przypadkach gruźlicy początkowéj znaczną poprawę przyniósł. Jacobi twierdził, że za pomocą tuberkuliny osiągnięto w leczeniu cierpień natury gruźliczéj znacznie więcéj niż za pomocą innych środków. (*Boston med. and surg. Journal*). *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie V z dnia 10-go czerwca 1891 roku.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 10.

1) Przyjęto do wiadomości, że prezydyjum Komisyi wydało odezwę do producentów tych przetworów dyjetetycznych i higijenicznych, które polecone zostały przez Tow. lek. krak., by wzięli udział w międzynarodowéj wystawie artykułów spożywczych i do zaopatrywania wojsk potrzebnych, która to wywystawa odbędzie się w Lipsku w styczniu 1892 r. Głównym celem wystawy jest przedstawić najlepszy sposób opatrywania i pielęgnowania rannych na polu bitwy i dostarczania taniego, zdrowego i smacznego jadła dla żywienia mas ludności, osobliwie w czasie panujących epidemij. Biuro wystawy znajduje się w Lipsku, Karlsstrasse Nr. 10.

2) Uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. jako wyroby krajowe godne uznania, polecenia i rozpowszechniania: a) Termostaty bakteryjologiczne i przyrządy sterylizacyjne wyrobu p. Markusa, blacharza w Krakowie. b) Fantomy ginekologiczne wyrobu p. A. Szklarskiego, siodlarza w Krakowie. Obydwa te wyroby tak co do dobroci, wykończenia i trwałości nie ustępują w niczem tego rodzaju wyrobom zagranicznym, a przewyższają je taniością. c) Bezwonne pigułki ocukrzone zawierające w sobie po 0·025 i ·05 kreozotu wyrobu aptekarza p. Mańkowskiego w Sieniawie. Pigułki te rozpuszczają się najrychléj z wszystkich podobnych wyrobów, a jak to okazały dokładne badania, odpowiadają w zupełności wszelkim wymogom techniki farmaceutycznéj. Cena ich (65 ct. za 100 szt.) jest bardzo przystępna. (Wnioski te Tow. lek. krak. zmieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 17 czerwca 1891).

3) Przyjęto do wiadomości świadectwa lekarskie i weterynarskie o stanie zdrowia krów i służby stajennéj w mleczarni w Śledziejowicach. Za sekretarza: *Dr. Skrzyński.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 czerwca. Na ostatniem posiedzeniu Wydziału lekarskiego Dr. Braun wniósł podanie o udzielenie mu *veniae legendi* z położnictwa. Z powodu ustąpienia Dra Brauna

z posady 1-go asystenta przy klinice położniczo-ginekologicznéj Wydział mianował dotychczasowego 2-go asystenta Dra Cerchę asystentem 1-ym, a Dra Aleksandra Rosnera asystentem 2-im na 2 lata przy tejże klinice. Następnie mianował Wydział Dra Buzdygana 1-go asystenta przy klinice chorób wewnętrznych na téj posadzie na rok 5-ty, a Dra Józefa Rosenzweiga asystentem 2-im przy tejże klinice na 2 lata, zaś Dra Ludomiła Korczyńskiego 1-ym elewem, a Dra Maryjana Piątkowskiego 2-im elewem na 2 lata.

* *Sprawy Zjazdu VI. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.*

Rada m. Krakowa udzieliła Zjazdowi subwencyję w kwocie 500 złr., oraz uchwaliła uczcić członków Zjazdu odpowiedniem przyjęciem.

Wycieczka do zdrojowisk i miejsc klimatycznych zapowiada się dobrze.

Komitet Zjazdu oznajmia, że tylko tym kolegom poręcza mieszkania, którzy zgłoszą się do d. 5 lipca. Karty zaś legitymacyjne otrzymają wszyscy koledzy, którzy wkładki udziałowe nadesłali, dopiero w Krakowie w biurze Komitetu (*Collegium novum*); wyjątkowo tylko legitymacyje wcześniéj przesłanemi będą tym kolegom, którzy przyjeżdżają kolejami, które obniżyły cenę jazdy (kolej Karola Ludwika).

Wysokie Ministerstwo handlu we Wiedniu przeznaczyło kwotę 600 złr. na cele wystawy zjazdowéj, Wys. zaś Wydział krajowy we Lwowie na ten sam cel kwotę 500 złr.

Do sekcyi medycyny teoretycznéj zgłoszono w dalszym ciągu: Prof. Feigel (ze Lwowa): Pierwotne raki kończyn wytworzone w trumnie kostnej (z demonstracyją).

Dr. Świątecki (z Warszawy): Przyczynek do poszukiwań bakteryjologicznych nad tężcem.

L. Kryński (z Krakowa): O elementach barwikowych w tkance przyjądrza u człowieka.

Dr. Justyn Karliński (z Konjicy): Poszukiwania nad zachowaniem się prątków durowych w ziemi.

Prof. Dr. Mareš: O elektrickém podrażdéni nervu.

Do sekcyi psychologicznéj:

Dr. A. Złotnicki z Paryża: O mechanizmie uwagi.

W sekcyi dla zoologii i anatomii porównawczéj zgłoszono następujące odczyty:

Prof. Dr. Dybowski (ze Lwowa): Nowa teoryja budowy ciała stawonogich i kręgowców.

Tenże: O budowie głowy stawonogich.

Tenże: Nauplius i jego znaczenie w filogenii skorupiaków.

Tenże: Homologija składowych części głowy jesiotra.

Doc. Dr. Wielowiejski (z Olejowéj): Podział komórek u owadów.

J. Dziędzielewicz (z Kołomyi): Z biologii sieciówek; z demonstracyjami.

Dr. Kowalewski (z Dublan): Przyczynek do rozwoju ryb kostno-szkieletowych.

Dr. Fiszer asystent (z Krakowa): Krytyczny pogląd na systematykę przekopnic.

Dr. Nussbaum (z Warszawy): Przyczynek do morfologii równonogich.

Tenże: Przyczynek do morfologii łożyska u gryzoniów.

J. Cavanna asystent (ze Lwowa): Homologija składowych części głowy ssawców.

Dyr. Dr. Petelenz (ze Sambora): Przyczynek do teratologii: Podwójna tchawica u kaczki.

Tenże: Budowa prącia wydry, mianowicie budowa kostki prąciowéj.

Do sekcyi higijenicznéj zgłosił Dr. Zawadzki z Warszawy odczyt p. t. „O wyjałowianiu mleka“.

Dr. Kryński odczyt p. t. „Wyniki badań bakteryjologicznych powietrza w Zakopanem“.

Sekcyja antropologiczna ma zamiar, prócz luźnych komunikatów swoich członków, rozejrzeć się w dotychczasowych pracach na polu umiejętności antropologicznych w najszerszem tego słowa znaczeniu, tj. antropologii fizycznéj, archeologii przedhistorycznéj i etnografii, a zwłaszcza zastanowić się nad potrzebą założenia w Galicyi towarzystwa etnograficznego i odpowiedniego muzeum; referaty pod temi ostatniemi względami obejmą panowie S. Udziela i Dr. Karłowicz.

Przewodnictwo sekcyi objął JEx. Dr. J. Majer, do którego zechcą członkowie téj sekcyi nadsyłać streszczenia swoich prac.

W sekcyi chirurgicznéj zgłoszono w dalszym ciągu: Dr. Bar ącz (ze Lwowa): O wartości enteroanastamozy za pomocą szwów płytkowych Neunna i inwaginacyi w chirurgii żołądka i jelit. Praca doświadczalna z demonstracyjami.

Tenże: O wartości wprowadzania wodoru do przewodu pokarmowego przy ranach postrzałowych penetrujących żołądka i jelit w celach rozpoznawczych i pomocniczych przy enterorafii. Praca doświadczalna z demonstracyjami.

Tenże: Spostrzeżenia nad znieczuleniem bromkiem etylu w praktyce chirurgicznéj, na podstawie 180 znieczuleń tym środkiem.

Dr. Stankiewicz (z Warszawy): O leczeniu *Genu valgum* i *genu varum* za pomocą wypiłowania odpowiednich kłykciów kości udowéj.

Tenże: *Cryptorchismus* jako przyczyna powstawania tudzież uwięźnięcia przepuklin pachwinowych.

Tenże: Demonstracyja niektórych narzędzi chirurgicznych.

* Dr. M. Ebersohn, dotychczas w Kalwaryi, osiadł jako lekarz praktyczny w Tyśmienicy.

* D. 21 b. m. wieczór kółko ściślejszych kolegów podejmowało obiadem składkowym w sali hotelu pod Różą bawiącego w Krakowie kolegę Dra Jabłonowskiego z Burgas w Bułgaryi nad morzem czarnem. Śród ochoczéj zabawy wzniesiono liczne toasty na cześć miłego gościa, a szereg ich rozpoczął prof. Jordan, dawny kolega i przyjaciel z ław szkolnych Dra Jabłonowskiego.

* Wydział lekarski w Wiedniu wybrał dziekanem na rok przyszły prof. Ludwiga, a na opróżnioną katedrę prof. Brauna przedstawił Ministerstwu trzech kandydatów w następującéj kolei: 1) Schautę (obecnie w wydziale niem. uniw. w Pradze), 2) Pawlika (w wydziale czeskim w Pradze) i 3) Rokitanskiego (we Wiedniu).

* W Krynicy było do dnia 15-go czerwca gości 623; w Cieplicach czeskich do d. 17 czerwca gości 2193.

* W tygodniu 23-gim (od 6—14 czerwca) było w Krakowie małżeństw 18, urodzin 39, skonów 45, z tych z gruźlicy 9, z zapalenia płuc 5, z dławca i błonicy 3.

* **Wiedeń.** Na ostatniem swem posiedzeniu Najwyższa Rada zdrowia, wysłuchawszy sprawozdania odnośnéj komisyi, uchwaliła jednomyślnie prosić Rządu, aby w jednym ze szpitali publicznych umożliwił leczenie lekarskie osób uszkodzonych przez zwierzęta wściekłe. Rozchodzi się o stosowanie szczepień ochronnych według Pasteura, których znaczenie i wartość niedawno temu wykazał prof. Uffelmann na podstawie statystycznéj.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Dr. Albicki, prof. w Tomsku, wybrany został prof. patologii ogólnéj w Akademii lek.

* **Nekrologija.** D. 12 b. m. umarł w posiadłości swéj Lichteneg w Bawaryi sławny ginekolog prof. Fryderyk Wilhelm Scanzoni-Lichtenfels, urodzony w Pradze d. 21 grudnia 1821 r. i tamże promowany w r. 1844; po odbyciu podróży naukowéj mianowany został lekarzem ordyn. w oddziale ginekol. szpitala powszechnego w Pradze, w r. 1850 powołany został jako prof. zwyczajny ginekologii do Würzburga, na któréj to posadzie pozostał przez lat 37. Znane są zasługi jego w dziedzinie ginekologii i jego sława i nadzwyczajne powodzenie jako praktyka. — W Cieplicach czeskich umarł d. 5 bm. tajny radzca sanitarny pruski Dr. Józef Seiche-Nordenheim, lekarz zdrojowy. Zmarły był teściem posła do Rady Państwa i profesora lwowskiego Dra Bilińskiego.

W Oczakowie umarł Dr. Witold Przyborowski licząc lat 63. — W Moskwie prof. Aleks. Babuchin, znany histolog, jeden z najpopularniejszych profesorów. Znane są prace jego o soczewce oka, o nerwie węchowym, o organach elektr. ryb, o działaniu akonitu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Medal zasługi na wystawie przemysłowo-rolniczéj w Przemyślu

WYSOWA

w Galicyi

Zakład zdrojowo-kąpielowy i żętyczny w uroczéj okolicy.

Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj Grybów, zkąd w 4 godziny dojeżdża się do miejsca, oraz stacyi kolei państwowéj Gorlice.

Szczawy alkalowo-słone, jedne z najpierw. w Europie

Zdrój słony (szczawy: słona, jodowo-bromowa-żelazista), *Zdrój Bronisława* (szczawa-alkalowo-słono-żelazista), *Zdrój Rudolfa* (szczawa jodowo-żelazista), *Zdrój Wandy* (szczawa sodowo-żelazista), *Zdrój Józefa* (szczawa sodowa, żelazo zawierająca).

Najznakomitsi lekarze krajowi i zagraniczni zalecają wody wysowskie w katarach przewodu oddechowego, w chronicznych zapaleniach płuc, w cierpieniach żołądka i kiszek, w chorobach kobiecych, skrofułach, niedokrewności i błednicy.

Poczta. Tanie mieszkania i restauracyje. Muzyka. Sklepy. Lekarz zakładowy Dr. J. Bednarski.

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 1 czerwca b. r.

79—3—1 Zarząd zdrojowo-kąpielowy Wysowa.

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje ja‹ w latach poprzednich

W SZCZAWNICY.

52—9—9

Kąpiele borowinowe w domu

MATTONIEGO WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA. ŁUG BOROWINOWY.

Wygodne środki do urządzania

kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

Od wielu lat wypróbowane w: Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zołzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parezach, dnie, gośćcu, guzach krwawnicowych i w celu ułatwienia wessania wypocin.

Henryk Mattoni Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Budapeszt.

Nabyć można we wszystkich aptekach, drogeryjach i składach wód mineralnych.

W Niemczech nie ulegają wyciągi borowinowe ocleniu.

Paczka { do Niemiec 50 fen. / do Austryi 30 cnt. } porto zawiera 4 skrzyneczki po 1 kilo soli borowinowéj. 13—17—9

Upraszam Szan. Panów Kolegów, którzy zmienili miejsce swojego pobytu lub mieszkanie, o nadesłanie swoich

adresów dla Kalendarza Lekarskiego krakowskiego na rok 1892

najdaléj do 20 lipca b. r. pod adresem 77—1—1

Dr. Murdzieński, Kraków, Floryjańska 51.

Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje jak w latach poprzednich

przez cały sezon kąpielowy 75—?—3

W KARLSBADZIE.

Mieszka: ***„Stadt Warschau,“ Kaiserstrasse.***

JAN IHNATOWICZ

magister farmacyi i chemik sądowy, wyrabia od 1875 r. **mydła lecznicze** odszczególnione na Wystawach krajowych, zagranicznych i lekarsko-przyrodniczych 10 medalami zasługi i dyplomem honorowym.

Wszystkie moje mydła lecznicze są zdumiewających skutków, przewyższają co najmniéj o 100% wszelkie dotychczasowe mydła, są też o wiele tańsze i przyjemniejsze w użyciu. Nietylko bowiem, że choroby skórne są przez nie w jak najkrótszym czasie uleczone, ale także uzyskana przez nie działalność skóry przyczynia się do osiągnięcia świeżéj, pięknéj i białéj cery.

Mydło będźwinowe używa się do usunięcia wyrzutów i plam skórnych, usuwa szorstkość skóry, a cerze nadaje czerstwość i aksamitną miękkość i delikatność. Kawałek 25 cnt.

Mydło boraksowe, wpływa bardzo korzystnie na płeć, dokładnie oczyszcza i wybiela skórę. Mydło to jest znakomicie działającym środkiem przeciw opaleniu, pryszczykom i pęcherzykom na twarzy, przeciw piegom i nieczyst[illegible]om na skórze. Kawałek 25 cnt.

Mydło kamforowe, uśmierza swędzenie i pieczenie skóry, usuwa wyrzuty i czerwoność z twarzy i rąk. Kawałek 25 cnt.

Mydło kamforowo-siarkowe, usuwa czerwoność z twarzy i nosa, opalenie słoneczne i piegi. Kawałek 30 cnt.

Mydło karbolowe, bardzo korzystnie jest myć ręce, twarz, a nawet całe ciało w czasie epidemii, celem zabezpieczenia się od epidemii. Kawałek 20 cnt.

Mydło karbolowo-piaskowe, do mycia rąk dla pp. lekarzy i akuszerek, według przepisu WP. Dra med. Stroynowskiego. Kawałek 20 cnt.

Mydło kreolinowe, zawiera 5% czystéj kreoliny, znakomicie oczyszcza skórę, usuwa pryszcze, liszaje, świerzby, trądniki, płeć odświeża i wydelikatnia. Kawałek 35 cnt.

Mydło siarkowe, z wielkiem powodzeniem używa się do zniszczenia pryszczy i wszelkiego rodzaju wyrzutów na skórze. Kawałek 25 cnt.

Mydło siarkowo-smołowe, mydło to składa się z 40% smoły a 10% siarki, przeważnie bywa używane na świerzb. Mydło to okazało się jako najlepszy środek przy téj słabości, przewyższyło ono bowiem wszystkie nowo wynalezione a tak kosztowne środki. Kawałek 35 cnt.

Mydło smołowo-glicerynowe, składa się z 35% gliceryny i 10% smoły (dziegciu), jest pod każdym względem jednem z najlepszych desinfekcyjno-higijenicznem mydłem toaletowem. Jako zwykłe mydło do użycia codziennego, jest przez odwietrzanie i skórę zmiękczającą własność znakomitym oraz wypróbowanym środkiem do usunięcia wszystkich nieczystości naskórnych, jakoto: piegów, plam wątrobianych, wągrów i t. p. Kawałek 30 cnt.

Mydło smołowe, zawiera 40% smoły (dziegciu); usuwa pryszcze, liszaje, wszelkie wysypki skórne, pocenie nóg i łupież na głowie. Kawałek 30 cnt.

Mydło storaksowe, używa się przy cierpieniach naskórnych, a przeważnie przy świerzbach. Kawałek 30 cnt.

Mydło tymolowe, zawiera 3% tymolu, znakomicie oczyszcza skórę od wszelkich wyrzutów. Kawałek 50 cnt.

Uwaga: Przy większéj ilości tak dla PP. lekarzy, jak i odsprzedających odpowiedni procent. 29—22—9.

INSERATY

do Kalendarza Lekarskiego krakowskiego

przyjmowane będą tylko w niewielkiéj ilości, aby uniknąć znacznego powiększenia rozmiarów wydawnictwa. — Część inseratowa umieszczoną będzie w osobnéj książeczce umocowanéj między okładkami kalendarza na tasiemce. Jedynie 3 strony pierwsze i 3 ostatnie mogą być ogłoszeniami zajęte. Jedna strona ogłoszenia w książeczce osobnéj kosztuje 8 złr., $^1/_2$ strony 4 złr. Jedna strona w oprawionym kalendarzu kosztuje 30 złr. Zamówienia przyjmuje się tylko za równoczesnem nadesłaniem opłaty. Zgłoszenia nadsyłać należy pod adresem: *Dr. Murdzieński,*

78—1—1 *Kraków, Floryjańska 51.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.